中药口服配合灭滴灵灌肠治疗肛窦炎 30 例疗效观察

黄瑜 林珠英

(福建省三明市中西医结合医院 三明 365000)

关键词: 肛窦炎; 中西医结合疗法; 中药内服; 灭滴灵; 保留灌肠; 甲硝唑

中图分类号: R635

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0062-01

肛窦炎又称肛隐窝炎,其症状虽然不太严重,但据临床统计有 85%的肛门直肠疾病都是由于肛窦被感染而引起的,故本病是一种重要的潜在感染病灶。因此,积极治疗肛窦炎对预防许多肛门直肠疾病的发生具有重要意义。我们在进行灭滴灵灌肠时配合中药治疗,取得较为满意的疗效。现报告如下:

1 一般资料

选择本院门诊病例 58 例,年龄 18~53 岁,男性 35 例,女性 23 例,病史 3~30d 不等。临床症状:排便时感到肛门内有刺痛灼热感、下坠感,排便时疼痛加重,常有少量粘液或鲜血排出,也可有便秘。专科检查:指诊在齿线附近可以摸到硬而压痛的突起或凹陷,肛门镜下看到肛窦充血、水肿、色深,或有鲜红色肉芽肿胀,或带有少量脓性分泌物从肛窦口流出,用弯探针探查肛窦,可见有病变的肛窦变深,有脓水流出,触痛敏感。随机分成治疗组 30 例,对照组 28 例。

2 治疗方法

治疗组口服中药主方:黄柏 9g,金银花 12g,生大黄 6g,丹皮 10g,苍、白术各 10g,赤芍 10g,白芷 10g,败酱草 15g,甘草 3g。湿热盛加绵茵陈、薏苡仁、茯苓,虚火盛可去苍术加玄参、生地。每日 1 剂,加水煎,饭前温服,1d 2 次,5d 为 1 个疗程。在口服中药同时予 5%甲硝唑 50~100mL 保留灌肠。对照组单予甲硝唑灌肠。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:临床症状消失,专科检查病变基本恢复正常。有效:临床症状部分缓解,专科检查部分改善。无效:

临床症状或专科检查无改善。

3.2 治疗结果 中药内服配合灌肠与单纯灌肠疗效比较,见表 1。

组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)
中药+灌肠	30	25	4	1	83.3
单纯灌肠	28	13	11	4	46.4

由上表可见 2 组间总有效(显效+有效)对比差别不大($P > 0.05$),而中药+灌肠组显效率明显高于单纯灌肠组($P < 0.01$),提示中药口服配合灌肠治疗肛窦炎有显著优势。

4 讨论

肛窦炎属祖国医学“脏毒”范畴,认为本病的发生是由于过食辛辣肥甘煎炒之品、醇酒等物致湿热内生,浊气下注肛门,或大肠积热,大便干燥难解损伤肛管染毒,致使气血凝滞,经络阻塞而成本病。而现代医学认为,因肛窦底向下,口朝上,开向直肠,容易受到损伤,正常的肛窦排便时呈闭合状,粪渣不易进入,当硬粪块或粪内异物擦伤可造成撕裂或排便次数增多时被堵塞时,易造成细菌感染。因此治疗肛窦炎用甲硝唑局部用药,使充血水肿的肛窦恢复正常功能,应用中医中药整体辨证论治配合治疗更显示了疗效的显著性。方中金银花、败酱草清热解毒,苍、白术健脾燥湿,丹皮、赤芍、白芷凉血消肿止痛,生大黄清热通便,黄柏清下焦湿热,诸药协同以清热利湿,凉血解毒。中药口服配合甲硝唑灌肠治疗肛窦炎使病程缩短,疗效更迅速。

(收稿日期: 2005-04-25)

消痔灵枯痔挤压术治疗内痔 200 例

张波

(江西省玉山县中医院 玉山 334700)

关键词: 消痔; 枯痔挤压术; 内痔

中图分类号: R 657.1*8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0062-02

1 治疗方法

适应症: II III 期内痔,尤其是嵌顿性内痔。禁忌症: 肛管及肛周急性感染、直肠炎、严重习惯性便秘、妊娠期、血液病、严重的高血压及门静脉高压症等。操作方法: (1) 术前嘱病人排净大小便,必要时给予灌肠排便,一般术前均不限制饮食。手术体位取侧卧位,常规手术野消毒后铺巾。麻醉: 本组病例全部采用局麻。局麻用 2%的利多卡因 10mL。(2) 手术方

法: 充分麻醉后,轻轻按摩肛周皮肤,使肛门括约肌充分松弛,疼痛消失,这时用手指扩开肛管暴露痔核,然后用蚊式止血钳于齿线上将痔核夹住,一部分拉出固定,右手持抽有注射液(枯痔注射液)的注射器,在痔核最高出点刺入粘膜下层,缓缓将药液注入痔核内,使痔核略微膨大变灰白为度。此后逐个将所有的痔核进行注射,然后再将注入核内的药液用血管钳慢慢挤出来,直至成为一薄片后,将其痔核送回肛

老年性 III 度子宫脱垂行单纯阴道前后壁 修补术 10 例治疗体会

高群英

(江西省景德镇第三人民医院 景德镇 333000)

关键词: III 度子宫脱垂; 老年人; 手术疗法; 阴道前后壁修补术

中图分类号: R 711.23

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0063-01

老年性妇女子宫脱垂多由于雌激素水平低下, 生殖系统出现慢性进行性退行性变, 筋膜、肌肉支持力减弱, 偶见子宫 III 度脱垂。临床多受用阴式子宫切除加阴道前后壁修补术, 但老年人体弱多病, 有时难以承受此种手术。故我院对此类病例有条件的选用单纯的阴道前后壁修补术, 收到了满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 1998 年 1 月~2004 年 10 月我院共收治老年性 III 度子宫脱垂 18 例, 其中 10 例选用了单纯性阴道前后壁修补术, 占 III 度脱垂总数的 55.55%。其平均年龄为 63.5 岁, 最小者 49 岁(已绝经 8 年), 最大 74 岁。全部为经产妇, 平均产次为 4.2 次, 最小产次为 2 次。绝经年限最短 8 年, 最长 26 年, 平均为 15.2 年。子宫均明显萎缩。全部病例均伴有重度阴道前壁膨出, 轻度阴道后壁膨出及 II 度陈旧性会阴裂伤。

1.2 手术适应证的选择 凡符合以下条件者均可考虑行单纯性阴道前后壁修补术: (1) 子宫已萎缩, 无宫颈延长; (2) 宫颈组织细胞学检查正常; (3) 宫颈及阴道壁无损伤性溃疡已治愈; (4) 体弱或合并内科疾病不宜承受较大手术负荷。

1.3 手术方法 同常规的阴道前后壁修补术^[1]。但行阴道前后壁修补时必须注意: (1) 适当的上推膀胱, 并将膨出的膀胱筋膜和部分肌层烟包缝合 1~2 层, 缩回膀胱; 缝好阴道筋膜及膀胱柱, 并应充分向两侧游离阴道前壁粘膜, 尽量修剪多余的阴道粘膜, 以防止膀胱再度膨出。(2) 修补后壁应充分切除会阴皮肤疤痕, 形成明显加长的新会阴体, 恢复外阴正常内。术毕用痔疮栓 1 枚塞肛内, 纱布盖贴肛门, 对肛门松弛者用丁字带固定。

术后处理及注意事项: (1) 术后不限制饮食, 除忌辛、辣食物及酒外, 生活照常。(2) 术后 24h 内禁止大便, 次日起在医生指导下, 打开敷料, 自行排便。便后清洁肛门, 肛内注入痔疮栓 1 枚。(3) 术后当日应适当休息, 7~10d 是痔核脱落阶段, 避免剧烈活动, 以防引起出血。(4) 肛门坠胀, 便意感 1~5d 自行消失。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈: 指大便时无内痔脱出, 无便血, 肛门镜检查内痔脱落消失。好转: 指大便无明显内痔脱出, 无便血, 肛门检查仍有少部分内痔存在。无效: 治疗前后无明显变化。

2.2 治疗结果 痊愈 180 例 占 90%, 好转 20 例, 占 10%。本组病例最长的 15d, 最短 7d, 平均为 10d。

2.3 术后反应 本组病例 86 例有不同程度的局部坠胀及便

状态。

1.4 治疗效果 本组 10 例中无 1 例发生术中副损伤及术后创面出血、感染等, 全部愈合良好。未发生排尿功能障碍, 平均住院 10.3d, 均全部治愈。即解剖位置基本正常, 自觉症状消失。可从事日常活动和一般性劳动。全部病例均经术后随访, 除 1 例为术后 3 个月外, 其余 9 例均随访 2 年以上, 其中 4 例随访 6 年, 无 1 例复发。

2 讨论

2.1 绝经后发生子宫脱垂的生理解剖机理 此期卵巢功能减退, 雌激素减少或缺乏, 使骨盆底筋膜及肌肉等支持组织和子宫的悬垂组织松弛、萎缩、变得薄弱, 加上年老, 肌张力低下, 易发生脱垂。若存在下列因素: 如长期从事站立、蹲位的工作, 过强的劳动, 慢性咳嗽及便秘等, 使腹腔内压力增加, 则更易诱发或加重子宫脱垂。因此, 临床所见子宫重度脱垂多发生于子宫及支持组织萎缩的老年妇女。

2.2 治疗 III 度子宫脱垂的手术方法较多, 而治疗子宫已萎缩的老年妇女的 III 度脱垂, 本人认为单纯阴道前后壁修补术符合简单、安全、有效、经济的要求, 与认为只有用复杂的阴式子宫切除加阴道壁修补才能治疗重度子宫脱垂的观点不同。因为子宫 III 度脱垂主要是阴道前后壁膨出, 绝经后子宫已萎缩, 故手术的关键是妥善修补阴道壁。子宫切除与否不影响手术效果。通过我们的 10 例临床验证, 也证实经阴道前后壁修补后能达到膀胱复位, 明显缩紧阴道口(通过 2 指) 加长会阴体, 获得治愈。

(收稿日期: 2005-05-11)

意感, 一般在 3~5h 左右缓解, 有 108 例老年患者术后无任何感觉, 仅有 6 例因术后痔核脱出嵌顿使肛周水肿引起轻微疼痛。

3 讨论

消痔灵枯痔液是根据“酸可收敛, 涩可固脱”的理论, 选用石炭酸、明矾等成分制成, 具有良好的收敛止血、抑菌作用, 注射挤压后能使局部组织产生无菌性炎症, 使痔核自行坏死脱落, 从而达到治愈目的。

本人认为枯痔挤压术比手术治疗的优点, 既能免除术前备皮、禁食、灌肠等所谓“常规”, 又可避免因手术所产生的不良反应、合并症、后遗症的发生。此治疗方法, 可使痔核自行脱落, 创面小, 组织修复快, 疗程短, 痛苦少, 疗效高, 不需住院, 门诊、家庭病床均可治疗, 这样可减轻患者的精神负担和经济负担。

(收稿日期: 2005-03-04)